

古賀市新型コロナウイルスワクチン接種券先行送付申請書

年 月 日

(あて先) 古賀市長

ふりがな

届出人 氏 名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
通院/入院中医療機関の職員
その他()

下記の内容にて新型コロナウイルスワクチン接種券の送付を申請します。

※太枠内に記入またはチェック☑を入れてください。

被接種者	ふりがな	届出人	チェック	
	氏名	と同じ	<input type="checkbox"/>	
	住民票に記載の住所	届出人 と同じ	<input type="checkbox"/>	〒 _____
	※接種券は被接種者の住民票記載の住所に送付します			
生年月日	昭和・平成	年	月	日

申請理由	<input type="checkbox"/> 高齢者施設等従事者 <input type="checkbox"/> 職域接種 <input type="checkbox"/> 古賀市以外の所在地において接種の対象になった <input type="checkbox"/> 古賀市以外の所在地で大規模接種に参加する
所属機関 (会社等)	※申請理由が「高齢者施設等従事者」又は「職域接種」の場合のみ記入

(注意事項)

- ※ 接種券の送付を住民票記載地以外に希望する場合、別途「古賀市新型コロナウイルスワクチン接種券等送付依頼届」の提出が必要となります。
- ※ 当該接種券を申請理由以外の接種に使用しないでください。
- ※ 受付は郵送又は持参とさせていただきます。